



Le D.P.P.I. Réunion - Mayotte

Dossier Patient Partagé Informatisé



DPPI, Partage des informations Médicales Dr Christophe Trébuchet

*« L'information,
la seule richesse qui augmente
quand on la partage »*



- **Regroupant à son début :**
 - Les établissements publics de santé
 - Les établissements PSPH
 - Un groupe hospitalier privé
 - Des cabinets de radiologie

- **récemment rejoint par :**
 - L'union régionale des médecins libéraux
 - La fédération régionale des réseaux de soins



- **Le conseil d'administration**
 - 6 pour les établissements publics de santé
 - 3 pour les établissements PSPH
 - 3 pour les établissements privés
 - 3 pour les médecins libéraux
 - 3 pour la fédération des réseaux de soins

- **Le comité de pilotage**
- **Le conseil de surveillance**



- ❑ Une identité patient régionale
- ❑ Un annuaire des professionnels de santé
- ❑ Un portail
- ❑ Un entrepôt X. D. S.
- ❑ Une messagerie sécurisée
- ❑ Une gestion sécurisée des accès
- ❑ Le respect des droits des patients



- ❑ **Nécessité d'un dossier médical d'établissement informatisé**
- ❑ **Nécessité d'une sélection automatisée des documents pertinents**
- ❑ **Nécessité une demande automatique de transfert après confirmation de l'identité, autorisation du patient et validation**



- Leur gestion coordonnée doit être un des objectifs majeurs d'une plate-forme régionale
- Ils doivent avoir à leur disposition
 - Tous les outils classiques d'une plate-forme
 - Un générateur de formulaires
- Un dossier de réseau se définit essentiellement par un accord sur des formulaires communs qui sont la traduction d'une observation commune



- ❑ Un médecin ne doit pas choisir de travailler soit dans son dossier personnel ou d'établissement soit dans le réseau
- ❑ Le problème fondamental des années à venir est donc le transfert bidirectionnel de données structurées entre les différentes bases des réseaux et de la plate-forme
- ❑ Réseau Périnatal, Réseau de cancérologie



- ❑ En attendant une nomenclature commune des données médicales
- ❑ la possibilité de transfert bidirectionnel des données structurées d'un formulaire générique entre la base régionale et les logiciels des professionnels de santé
- ❑ Ceci permet d'assurer le fonctionnement des réseaux avec efficacité



- ❑ Objectif majeur du dossier régional
- ❑ La gestion des documents pertinents d'un patient devrait être réalisée par le DMP
- ❑ La gestion des réseaux devrait rester régionale
- ❑ Dans le cadre particulier de la Réunion la base régionale pourrait être agréée pour héberger le DMP
- ❑ Une convention a été signée entre le G.I.P.D.M.P. et le G. I. E. T. O. I



- ❑ Autorisation formelle pour l'informatisation de données le concernant
- ❑ Droit d'accès à son dossier
- ❑ Droit de masquer des données
- ❑ Choix des acteurs de santé ayant accès à son dossier
- ❑ Contrôle des acteurs de santé ayant accédé à son dossier



- ❑ Impression automatique d'une autorisation portant le code barre du patient, de la date, du professionnel, de l'établissement ou du réseau
- ❑ Envoi en masse des documents au dossier régional
- ❑ Scannerisation et lecture automatisée
- ❑ Archivage automatique et ouverture des droits



DPPI

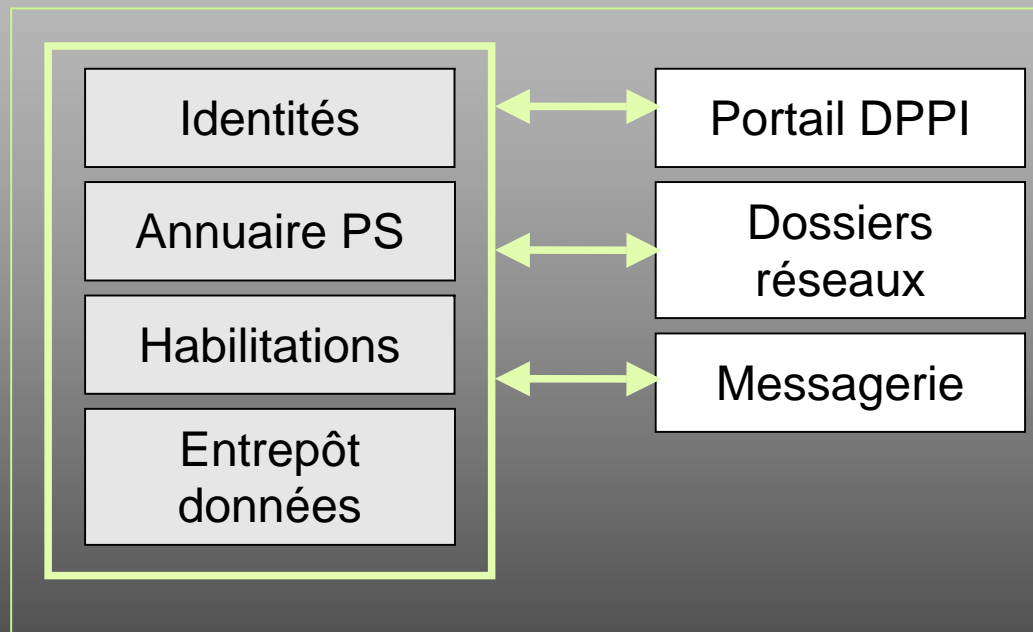
Mise en oeuvre Opérationnelle

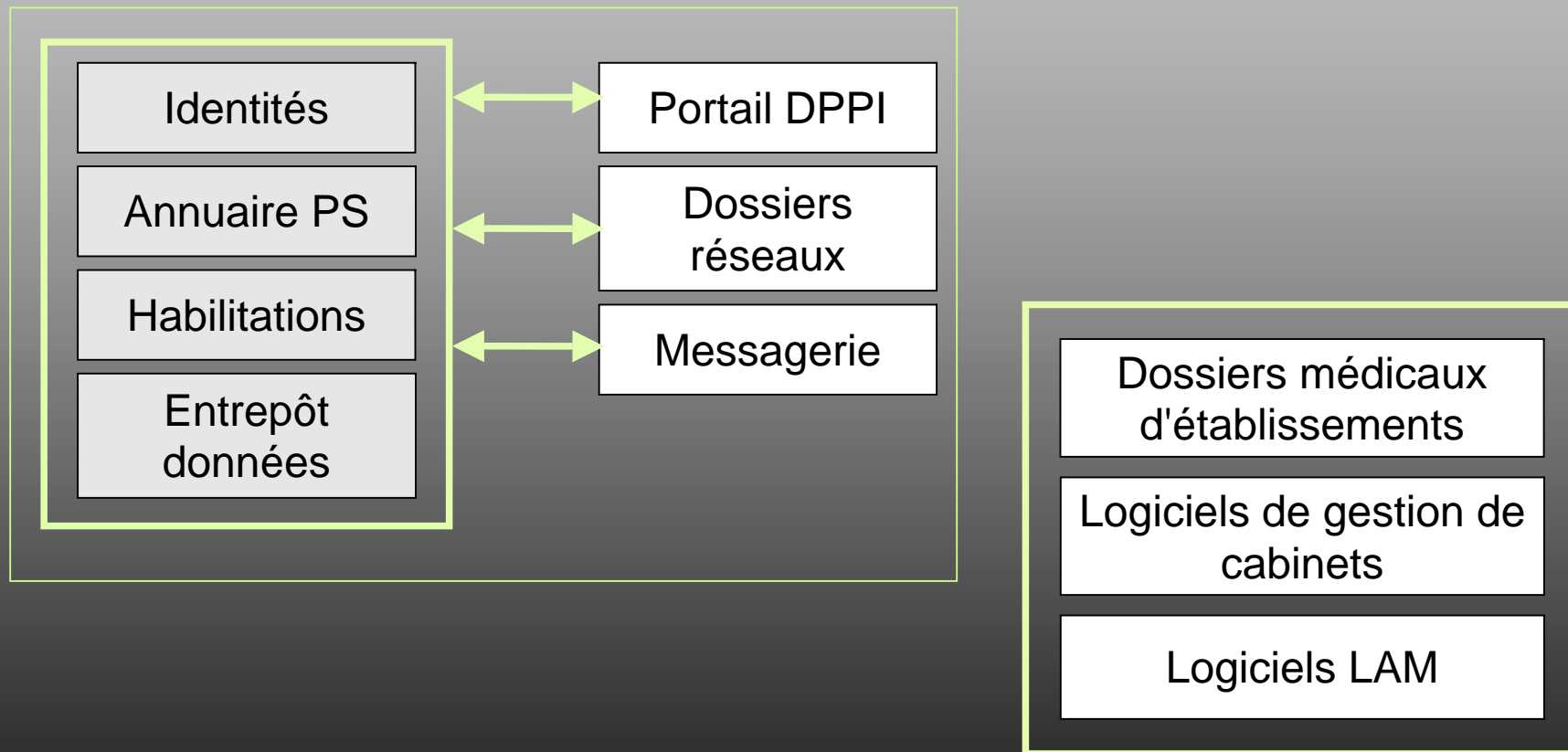
Fabrice Fantaisie

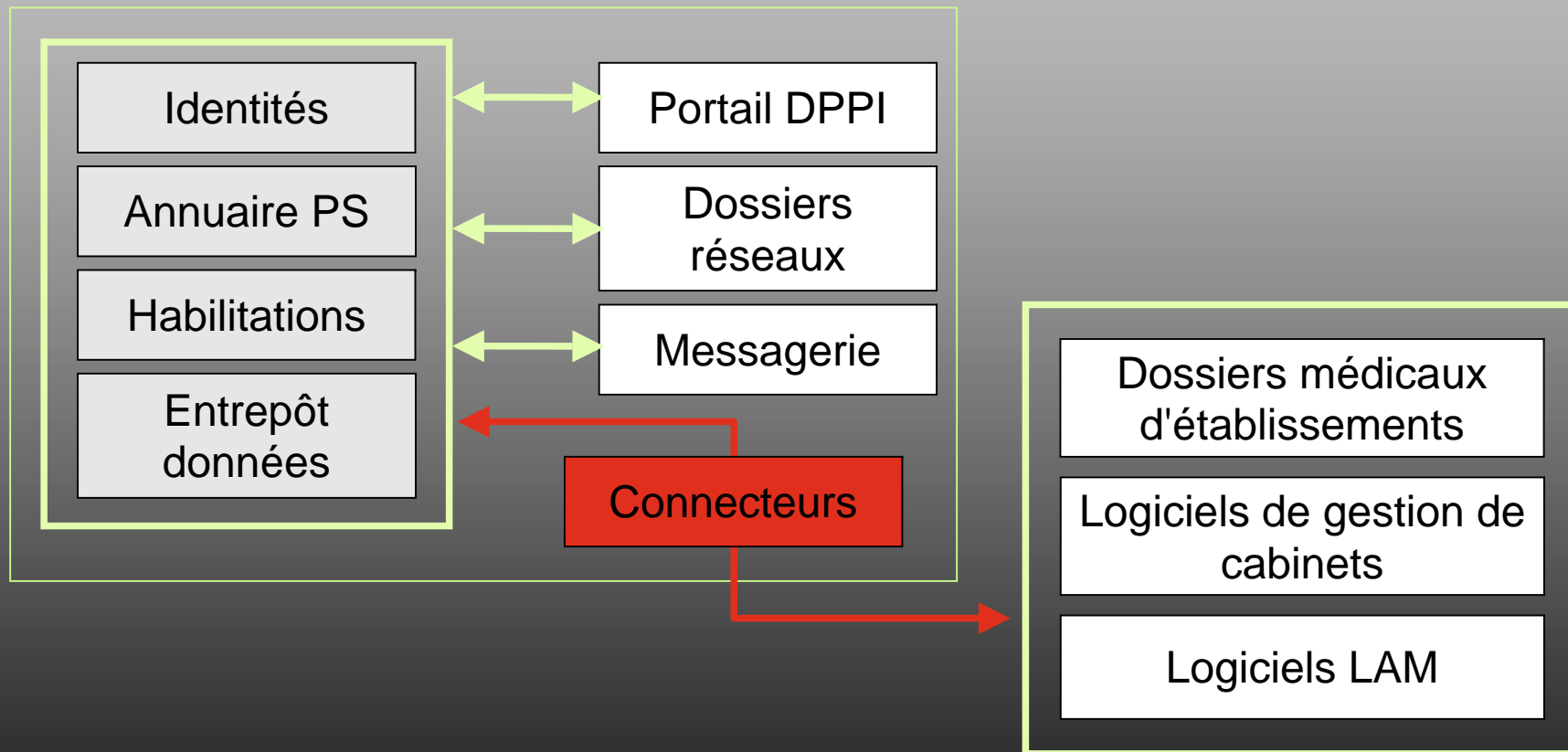


- Appel d'offres : choix de la société SQLI

- Mise en place de la plate forme régionale
 - Spécifications
 - Installation matérielle
 - Déploiement logiciel de la plate-forme









- **Découpage du projet**
 - Plate-forme régionale de santé**
 - Adaptation des logiciels médicaux**
 - Besoin de plate-forme d'interopérabilité**

- **Stratégie de passage à l'échelle**
 - Identification des transferts de patients**
 - Appui sur les réseaux de santé**
 - Déploiement par structures de santé**



- **Mise en oeuvre par chantiers**

- **Identité**
 - Annuaire des PS / Habilitations**
 - Portail / Dossiers de réseaux**
 - Interopérabilité**

- **Exemple du chantier Identités**
 - Problématique fonctionnelle, spécificité régionale,**
 - interopérabilité**



QUALIFICATION DE LA BASE IDENTITE

Dr Frédéric Chomon



□ **Sommaire**

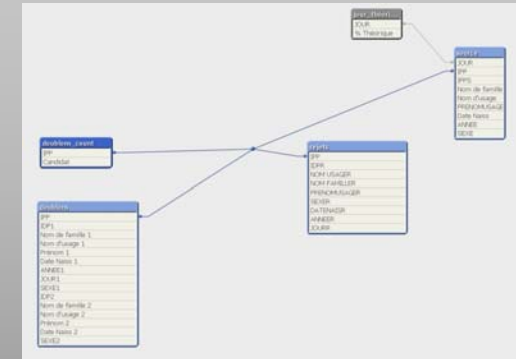
- **Les principes de la démarche**
- **La définition de la méthode**
- **Les résultats de la méthode**
- **Inventer de nouveaux outils**
- **Conclusions**



- **Alimentation du MPI**
 - Contexte
 - Quid des bases locales ?
- **Peuplement en masse d'un MPI**
 - Possible ?
 - Avec quelle qualité ?
- **Réglementation en matière d'identité**
 - Connaissance
 - Changements
 - Mayotte !!!
 - Interface...
- **Rédaction des chartes d'identité**
 - Livre Blanc (régional)
 - Charte locale
- **Mise en place des instances de gestion de l'identité**
 - CLIV et CRIV
- **Définition d'une méthode de qualification ->**



- **Le fichier de départ**
 - Les 5 traits stricts d'identité + IPP
- **Les fichiers d'arrivée**
 - Les rejets (taille + absence + illicites + formats interdits)
 - Les doublons potentiels (couples)
- **La méthode:**
 - Traitement IdéoWeb (SQLI)
 - Un match sur les 5 traits associant du Soundex et des pondérations sur des traits ou des fractions de traits se rapprochant.
 - Le seuil de l'indice global est fixé à 0,8
 - A été testé 3 méthodes de match





□ **Constitution d'une base régionale d'identité « zéro défaut »**

- 352.593 identités
- Rapprochement automatique facilité

□ **Le nommage...catastrophe**

- Les interfaces de saisie
- Les modèles de données
- Les infocentres
- Les exports
- Les messages PIX source
- ...

Prise en compte des 20 premiers noms d'une base d'identité:

Entre 15 et 32%

Prise en compte de certains prénoms

Marie chez les femmes: 36%

Jean chez les hommes 14%

□ **Les particularités régionales**

- Concentration des Prénoms
- Concentration des Noms
- Concentration des dates de naissance !!! ->



□ **Les doublons...**

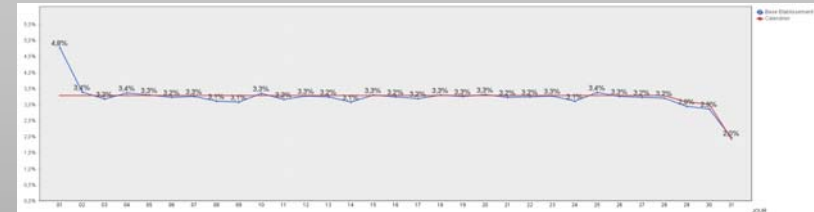
- Découverte d'agrégats !!! ->
- Ouverts ou fermés



□ **Les noms curieux...**

- Test, Toto, Titi, Crossway, Bébé, ZZ, XX... Hôpital, CTS, un, deux, Janvier !!! ->





□ Le constat:

- Surreprésentation du « 01 » du jour de la date de naissance
- Constaté dans toutes les base de données

□ Théorie:

- Élément non « maitrisable » lors de la naissance
- Si l'on considère que l'on a autant de chance de naître un « 01 » qu'un « 02 » etc... alors le pourcentage observé dans chaque base patient doit être comparable à celui du calendrier (théorique), en sachant que nous trouvons partout une surreprésentation des « 01 »

□ Résultats:

- Test de X^2 non significatif sur la base de l'INSEE
 - Sauf à l'Etat Civil de Mayotte !!!!!!!
- Ecart significatif dans toutes les bases
 - 25% au lieu de 3,29% pour l'hôpital de Mayotte.

□ Conclusion:

- Élément de métrologie de la qualité **intrinsèque** d'une base d'ID



□ Le constat:

- Comment regarder les identités et trouver celles qui sont douteuses ?
 - Taille 500.000 ID
 - Visualiser une à une ? !!!!!
 - Query !!!!! Oui mais lequel ???
 - Forage dynamique en cache OUI !!!!!

□ Outil:

- QlikView
- Intégration de toutes les données en cache
- Relations dynamiques avec les autres dimensions (rejets, doublons...)
- Intégration à l'outil de représentation des agrégats (Graphviz)



□ Résultats:

- Sous forme de « favoris » dynamiques
- Evolution des filtres
- Base de travail pour la CLIV
- Possibilité de connecter les données sur la base de production

□ Conclusion:

- Document de application très simple d'utilisation
- Possibilité de visualisation immédiate



Le constat:

- Les lignes de couples constituent des agrégats...
- Comment les visualiser ?
- Quelles sont leur caractéristiques ?

Outil:

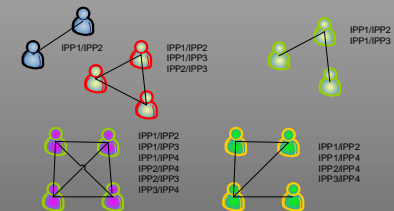
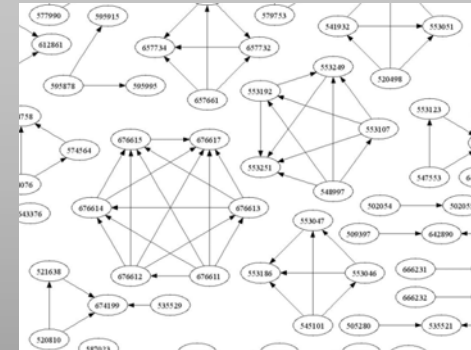
- Modélisation des graphes (Graphviz)
- Intégration à l'outil de représentation des agrégats (QlikView)

Résultats:

- Les agrégats
 - Nombre (**TUPLES**)
 - Taille
 - Caractère ouvert ou fermé

Conclusion:

- Fusionner sans tenir compte des agrégats, rompt la chaîne de liens
- Les agrégats de grande taille correspondent à des dysfonctionnement dans le recueil des traits
- Le caractère ouvert traduit un éloignement des fins de chaînes
- Performance
 - Beaucoup de vrais positifs dans les « tuples » type couple
 - Beaucoup de faux positifs dans les « tuples » > de grande taille





□ Eléments à prendre en considération:

- Taille de la base
- L'antériorité de la base
- Les modalités d'alimentation
- Les périmètres d'alimentation
- La présence d'une CLIV
- L'existence de règles
- La formation du personnel
- Les blocages informatiques (attention aux contournements)
- L'utilisation d'un module de détection
- L'utilisation d'un module de fusion
- Puis enfin les rejets et les doublons potentiels...

□ Recommandations

- Le mapping sur le MPI par les PIX source
- Intégration du module de détection et de fusion dans la même application
- **Processus et stigmatisme de validation des identités**
- Processus de fusion et T2A ne font pas bon ménage
- Utiliser la richesse des profils PAM d'IHE pour le DMP
 - XPN -> Francisation des Noms
 - PID -> PID-3 ID des Domaines de rapprochements, **PID-32 Statut de l'identité**
- Gestion des fusions par « tuples » plutôt que les couples

Statut	Signification
VIDE	Vide
PROV	Provisoire
VALI	Validé
DOUB	Doublon ou esclave
DESA	Désactivé
DPOT	Doublon potentiel
DOUA	Doublon avéré
COLP	Collision potentielle
COLV	Collision validée
FILI	Filiation
CACH	Cachée
ANOM	Anonyme
IDVER	Identité vérifiée par le patient
RECD	Reçue d'un autre domaine
IDRA	Identité rapprochée dans un autre domaine
USUR	Usurpation
HOMD	Homonyme détecté
HOMA	Homonyme avéré



- **Spécificités régionales**
 - Culture, démographie...
 - Conception différentes des plates-formes
 - Stratégies de déploiement

- **Points communs**
 - Besoin de soutien communication
 - Cadre interopérabilité
 - Connecteurs DME, LGC...
 - Relations aux éditeurs

- **Nécessité d'une collaboration inter régions associant le DMP**
 - Mutualiser nos efforts
 - Tirer profits des expériences communes